



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

notities uit de praktijk

Het drama Bastiaans

Kees Hoogduin

SAMENVATTING Dit artikel geeft een persoonlijke kijk op het leven van de charismatische en omstreden behandelaar Jan Bastiaans (1917-1997). De auteur was een voormalig student, coassistent en arts-assistent van deze hoogleraar psychiatrie, over wie recentelijk een proefschrift is verschenen uit de pen van Bram Enning, *De oorlog van Bastiaans* (2009).

Inleiding

Nadat tijdens de patiëntenbespreking op de Jelgersmakliniek was besloten dat verdere behandeling van de heer Kortland niet zinvol was, werd de opname beëindigd en zou de behandeling poliklinisch worden vervolgd. De heer Kortland was opgenomen vanwege somberheid en hoofdpijnlachten. Voorafgaande aan zijn vertrek uit de kliniek was zoals gebruikelijk een afspraak gemaakt met professor Bastiaans. Van de behandelend arts-assistent werd verwacht dat hij daarbij aanwezig was. Bastiaans vroeg de patiënt hoe het met zijn klachten was gegaan. De patiënt vertelde dat de opname geen verbetering voor zijn hoofdpijn had opgeleverd. Daarop ging Bastiaans achter de patiënt staan en zei: 'Wacht maar even.' Vervolgens greep hij de heer Kortland met twee handen in de nek, gaf enige rukken aan en zei: 'Ik zag dat de stand van het hoofd niet correct was. Dit zal uw hoofdpijn belangrijk verlichten.' De patiënt, perplex door de ingreep van Bastiaans, sprak toen hij weer wat was hersteld: 'Ik heb ook nog last van impotentie.' Bastiaans antwoordde terwijl hij ons doordringend aankeek: 'Wel, vaak wil deze manuele therapie ook

PROF. DR. C.A.L. HOOGDUIN, zenuwarts, is adviseur van de HSK Groep. Tevens is hij voorzitter van de VGCT. E-mail: c.a.l.hoogduin@hsk.nl.

potentiekachten verhelpen,' waarna hij afscheid nam van de patiënt. Waar gebeurd, het is niet anders.

De carrière van Bastiaans

Recentelijk is Enning gepromoveerd op het werk van professor Jan Bastiaans. Deze hoogleraar in de psychiatrie, tijdens zijn werkzame leven verbonden aan de Leidse universiteit en werkzaam als directeur van de Jelgersmakliniek, maakte vooral naam als deskundige op het gebied van het K.Z.-syndroom (van Konzentrationslager, ook wel bekend als kampsyndroom of postconcentratiekampsyndroom, later ook als posttraumatische stressstoornis). Enning beschrijft in dit proefschrift de 'opkomst en neergang' van professor Bastiaans. In fraai Nederlands en strak opgebouwd beschrijft hij het drama van een man die voor veel Nederlanders nogal wat heeft betekend. Ik was een van hen.

Enning raakte bekend met de methode Bastiaans toen hij een scriptie schreef over Eibert Meester, een patiënt van Bastiaans die de hoofdpersoon werd van een boek waarin verslag werd gedaan over de bijzondere behandeling met LSD (uitgevoerd door Bastiaans). Vrij snel bleek dat Meester vrijwel zijn gehele verzetsverleden bij elkaar had gelogen. Enning raakte geïnteresseerd in Bastiaans, omdat hij, zoals hij in zijn voorwoord schrijft, de vraag wilde beantwoorden: 'Hoe het toch kan dat een psychiater zo lang doorging met een zo achterhaalde behandeling bij een zo kwetsbare groep?'

De resultaten van het onderzoek van Enning naar het wetenschappelijk werk en de behandelingsresultaten van Bastiaans zijn ontluisrend. Hij citeert het onderzoek van Henk van der Ploeg (pp. 259 e.v.):

'Van de 209 patiënten die Bastiaans met LSD zou hebben behandeld blijkt een aantal door andere artsen te zijn behandeld en andere patiënten hadden een andersoortige problematiek. Uiteindelijk bleven er 57 personen over met het zogenaamde KZ-syndroom die door hemzelf waren behandeld.'

Toen echter de dossiers werden bekeken waren deze zo onvolledig dat de meeste ongeschikt waren voor het onderzoek. Slechts in negen dossiers konden de opnamegegevens, psychiatrische gegevens over het beloop en een ontslagbrief worden gevonden; minimale eisen om uitspraken te doen over de toestand voor de behandeling en na de behandeling. Zelfs een retrospectieve outcome-studie bleek door een onverantwoorde wijze van dossiervorming niet mogelijk. Bastiaans zelf had nooit enig onderzoek gedaan naar zijn behandelingseffecten.

Ook zijn wetenschappelijke publicatielijst is niet indrukwekkend. Geen publicaties over gedegen onderzoek, geen publicaties in voor-aanstaande tijdschriften, geen aanwijzingen voor samenwerking met vermaarde internationale universiteiten.

De vraag ligt voor hoe het mogelijk was dat iemand als hoofd van de Leidse psychiatrie met zulk een bescheiden wetenschappelijke betekenis zo'n belangrijke rol kon spelen in de Nederlandse psychiatrie. Een belangrijke factor was dat in Nederland de psychiatrie nog tot na de Tweede Wereldoorlog werd gedomineerd door psychoanalytische opvattingen. Wetenschappelijk onderzoek vond nauwelijks plaats. Het ging veel meer over theoretisch-psychiatrische beschouwingen en uitvoerige gevalbeschrijvingen. Bastiaans zelf verrichtte eenmaal in samenwerking met de hoogleraar Barendregt van de Universiteit van Amsterdam een onderzoek naar de effecten van de door hem in die tijd gepropageerde psychoanalyse. Deze gerandomiseerde, gecontroleerde studie bestond uit onderzoek naar de behandelingsresultaten van drie groepen patiënten: zij die of met psychoanalyse, of met psychotherapie waren behandeld of op een wachtlijst waren geplaatst. De resultaten waren duidelijk: de behandelingen leverden geen verbeteringen op (Enning p. 36).

Uit Bastiaans' werk blijkt dat hij zich vastbeet in een drietal onderwerpen:

1. de psychosomatiek met als uitgangspunt dat een bepaald karakter ernstige lichamelijke ziekten tot gevolg kan hebben;
2. de effecten van psychoanalyse;
3. de LSD- en penthotalbehandelingen van voormalige concentratiekampgevangenen.

Opvallend is dat voor deze drie onderwerpen reeds tijdens zijn leven duidelijk werd dat er wetenschappelijk geen basis was. Twintig jaar later kan gerust worden gesteld dat de opvattingen van Bastiaans op die gebieden wetenschappelijk gezien geen enkele betekenis hebben.

Bastiaans, zo blijkt uit het onderzoek van Enning, zou dag en nacht hebben gewerkt, hoewel niet helemaal duidelijk is waarmee hij zich bezighield. Niet met wetenschappelijk werk: zijn productie van drie of vier artikelen of voordrachten per jaar geldt vandaag de dag als zeer bescheiden, hoewel in die tijd de meeste Nederlandse hoogleraren psychiatrie weinig publiceerden in gerenommeerde tijdschriften. Evenmin kan hij erg druk zijn geweest met zijn 'methode Bastiaans' – hij behandelde een beperkt aantal patiënten, met één tot twaalf zittingen per patiënt. Dat wil zeggen dat hij in zijn loopbaan van meer dan twintig jaar misschien één of twee patiënten per week zag.

Bastiaans komt in de studie van Enning vooral naar voren als pleitbezorger voor oud-verzetslieden, voor het verkrijgen van behan-

delingsfaciliteiten voor deze groep, voor aandacht voor de psychische gevolgen van verzetsmartelingen en gevangenschap.

Bastiaans komt in de studie van Enning vooral naar voren als pleitbezorger voor oud-verzetslieden, om behandelingsfaciliteiten voor deze groep te verwerven en aandacht te vragen voor de psychische gevolgen van verzetsmartelingen en gevangenschap. In fysieke zin kan over Bastiaans worden gezegd dat hij een indrukwekkende persoon was. Hij was bijna twee meter lang, zwaar gebouwd, altijd gekleed in een pak met vest, zijn gezicht nors en streng en de blik onderzoekend. Enning beschrijft Bastiaans, goed gedocumenteerd, als een man die in staat was snel van mening te veranderen, die het met de waarheid niet altijd even nauw nam en die mensen willens en wetens op het verkeerde been kon zetten. Hij noemt hem manipulatief om zijn doelstellingen te bereiken.

Persoonlijke notities

In 1966 gaf Bastiaans college over ingeklemde emoties en de gevolgen ervan voor de lichamelijke gezondheid. De studenten luisterden ademloos. Prachtig wist de professor uit te leggen hoe deze raadselachtige processen verlopen en dit alles met een zekerheid die weldadig aandeed.

Hij maakte duidelijk hoe nare lichamelijke ziekten als astma, multipel sclerose en colitis ulcerosa ontstonden door bepaalde karaktereigenschappen en ingeklemde emoties. Bepaalde negatieve gevoelens zouden kanker tot gevolg kunnen hebben en ook de oorzaak zijn van een verminderde kans op herstel – min of meer eigen schuld van de patiënt dus. Hij gaf de indruk dat met een goede behandeling de patiënt veel leed bespaard zou kunnen blijven. En dat kon met behulp van een psychoanalytische behandeling.

Zo verliepen zijn colleges in de oude stoffige toneelzaal van het psychiatrisch ziekenhuis Endegeest, schuin tegenover de Jelgersmakliniek gelegen. Indrukwekkend hield hij op dinsdagmiddag een betoog dat geen ruimte liet voor twijfel. Reusachtig groot in dat pak met vest, met een luid wat monotoon stemgeluid maakte hij ons duidelijk: psychische klachten zijn erg, maar ik zorg ervoor dat het goed komt. Charisma dus, en wij, de studenten, hadden onze leider gevonden.

Tijdens zijn besprekingen met coassistenten kreeg dit een vervolg door bijvoorbeeld enkele regels uit een brief van een patiënt met ons (de coassistenten) middels een wat hij noemde microanalyse door te nemen. In een uurtje tijd slaagde hij erin samen met ons niet alleen een haarscherp beeld van het karakter van de patiënt te vormen, maar ook kon een diagnose worden gesteld met betrekking tot allerlei

neurotisch disfunctioneren. Dat een behandeling vervolgens tot herstel van de persoon zou leiden sprak voor zich.

Later tijdens de patiëntenbesprekingen (met staf en arts-assistenten) raakte zijn gehoor onder de indruk van zijn enorme kennis en zijn mogelijkheden om de psychodynamische oorzaken van de psychische stoornis aannemelijk te maken. Af en toe vroeg hij iets aan de gedomstreeerde patiënt. Vervolgens legde Bastiaans uit waarom hij de vraag had gesteld, waarna het antwoord van de persoon in kwestie steeds zijn theorieën over het lijden van de patiënt bevestigde. Wij voelden ons vaak klein. Zouden wij ooit in staat zijn een dergelijke vraag te formuleren waardoor de oorzaken van het lijden van de patiënt in één klap duidelijk zouden worden. Deze onzekerheid werd ook gevoed doordat de patiënten die *wij* behandelden, helemaal niet zo snel beter werden. Bij Bastiaans leken alle patiënten snel te genezen, ondanks dat de psychoanalytische therapie uitgevoerd door andere therapeuten vaak honderden zittingen in beslag nam. Het gegeven dat onze behandelingen mogelijk niet succesvol waren omdat we juist niet die essentiële Bastiaans-vragen hadden gesteld, kwelde ons in toenemende mate. Waren wij maar als Bastiaans.

Exotische behandelaars

Bastiaans vertoonde nog een eigenaardigheid die aansloot bij zijn keuze voor de gebieden waar hij zijn belangstelling op richtte: de psychosomatiek, de psychoanalyse en de LSD-behandeling hadden zijn aandacht, gebieden waar tenslotte geen wetenschappelijke basis voor bestond. Hij had een belangstelling voor, op zijn vriendelijkst gezegd, exotische behandelaars. Deze figuren werden als hulpverleners op het psychosomatisch gebied geïntroduceerd. Zo was er een meneer Speyer (niet de hoogleraar) die tijdens zijn verblijf in de Verenigde Staten, waar hij als reclameadviseur werkte, na een cursus psychologie van drie maanden tot de conclusie was gekomen dat hij als psychotherapeut wilde werken. Hij ontwikkelde de zogenaamde Speyertherapie. Eerst werd gedurende de taxatiefase onderzocht welke traumatische ervaringen de patiënten hadden doorgemaakt en welke lichaamsdelen daarbij betrokken waren. Tijdens de behandeling, die in tien achtereenvolgende dagen plaatsvond, raakte hij die lichaamsdelen aan waarna de patiënten in staat waren de verdrongen emoties te uiten en vervolgens waren zij dan beter.

De uiteenzetting en de manier waarop de voormalige reclameman zijn behandeling aan de staf presenteerde – met vooral de slotopmerking dat na die behandeling vrijwel iedereen beter was – deed sommige stafleden gniffelen. Dat Bastiaans iedereen beter maakte, daarvan waren we overtuigd, maar dat deze gladder praatjesmaker dat

ook zou kunnen, geloofden we niet. Immers, we zagen in de kliniek ook niet vaak patiënten herstellen. Dat de man geen arts of psycholoog was, maakte voor Bastiaans niet uit. Hij kreeg een kamer en begon patiënten van Bastiaans te behandelen. Na enige tijd verdween de figuur weer uit de kliniek. Nog jaren later bleek uit kleine advertenties in dagbladen dat men zich voor de Speyer-therapie in IJsselmonde kon aanmelden.

Een andere figuur die langere tijd op de Jelgersma rondliep, was een manueel therapeut, meneer Bijl geheten. Tijdens een bijeenkomst van de staf gaf hij een demonstratie van zijn kunnen. Hij vroeg een van de arts-assistenten naar voren te komen. Hij keek onderzoekend naar diens houding en merkte op dat de houding afwijkend was. Hij vroeg de persoon de handen naar voren te brengen met de handpalmen naar binnen gekeerd. Hij pakte de arm en bracht de handpalmen naar elkaar. Wat bleek? De vingertoppen van de linkerhand raakte de rechterhand ongeveer halverwege de vingers. De rechterarm leek langer dan de linker. Dat was niet het geval, aldus Bijl, het verschil was een gevolg van een houdingsafwijking. De proefpersoon werd vervolgens bij de nek gepakt en op deze nek werd door Bijl, zoals hij zei – en dat was ook goed te zien – manuele therapie toegepast. De assistent moest daarna opnieuw de handen naar voren brengen. Weer pakte Bijl de armen vast en nu bleken de vingertoppen elkaar precies te raken. De mogelijk levenslang bestaande verkeerde houding met asymmetrische positie van de armen was binnen een minuut verholpen.

Weer hadden enige staffleden het moeilijk met het inhouden van hun lachen. Sommigen staken hun ongeloof niet onder stoelen of banken en zeiden dat Bijl niet serieus te nemen was. Een staffid pakte de handen van de assistent vast en toonde lachend aan dat nu opeens de linkerarm te lang was. De demonstratie kreeg een rommelig slot.

Bijzonder is niet alleen dat zulke exotische figuren rondhingen op de Jelgersma – pure oplichters en charlatans – maar veel opmerkelijker was natuurlijk dat niemand van de staf of collega-hoogleraren ingreep. Bastiaans was zo dominant, zo dwingend en ook nors en afstandelijk dat het niet onverstandig was om hem maar ter wille te zijn. Sterker nog, tijdens de diverse besprekingen, overleggen en opleidingsituaties werd hij niet eens tegengesproken.

Interessant was dat het introduceren en steunen van de exotische therapeuten, het soms volslagen kletsboek uitkramen, het knijpen in de nek als goede therapie voor potentiële klachten niet leidde tot een afbranden van Bastiaans. Hij had misschien zijn zwakke kanten, maar hij bleef onze leider. Hij was het die de overtuiging uitstraalde dat alles opgelost zou worden: charisma dus.

Zo ging het ook met al die patiënten die na de oorlog als verzets-

strijder of als krijgsgevangene ernstig getraumatiseerd waren. De charismatische Bastiaans genas hen natuurlijk niet van hun kwalen, maar wat hij wel deed was nieuwe mogelijkheden voortoveren: er was behandeling mogelijk, er zou een speciale kliniek komen en zij waren bijzonder uitzonderlijke patiënten. Door deze houding, door dit gedrag bevrijdde hij deze patiënten van hun demoralisatie en hij bood ze ook een perspectief. Zij konden iets van hun problemen vergeten door zich achter de grote roerganger te scharen. Het leed was misschien nog niet minder, maar in de toekomst zou dat zeker gaan veranderen: charisma.

De neergang

In 1986, toen Bastiaans met vrijwel alle partijen in conflict lag over de faciliteiten die hij nodig had voor zijn behandelingen en vrijwel alle partijen genoeg hadden van zijn gedoe en manipulaties, zag ik hem weer. Ik had hem uitgenodigd om mijn inaugurele rede bij te wonen. Hij stond met zijn grote lichaam wat verlegen in de hal. Aangenaam verrast dat hij de moeite had genomen om te komen troonde ik hem mee naar de togakamer en zocht in het rek de langste leentoga uit. De kraag was kaal en er zat een tarn bij de schouder. Ik sjoerde het ding bij hem aan en keek van dichtbij naar die treurige hondenkop. Ik voelde een ontroering die later nog eens terugkwam toen ik hoorde dat hij met alzheimer in een verpleeghuis was opgenomen en weer later toen ik hoorde dat hij was begraven. Wat een verspild talent, wat een treurigheid.

ABSTRACT This article gives a personal view on the life of charismatic and controversial Dutch psychiatrist Jan Bastiaans (1917-1997). The author was a former student and resident of the professor of Psychiatry, who was the subject of a recently published dissertation by Bram Enning (2009).

Referenties

Deze bijdrage is geschreven naar aanleiding van het verschijnen van de dissertatie van Bram Enning, *De oorlog van Bastiaans*. Amsterdam: augustus 2009.